

## Žádost o přístup k osobním údajům

dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (*dále jen „Nařízení“*)

Správce údajů	
<b>Společnost:</b>	Nemocnice následné péče Praha s.r.o.
<b>Název ulice, číslo popisné:</b>	Řešovská 852/10
<b>Město PSČ:</b>	181 00, Praha 8 – Bohnice

Pověřenec pro osobní údaje	
<b>Jméno a příjmení, titul, e-mail</b>	Mgr. Renata Macková renata.mackova@kplusm.cz

Odpovědná osoba za GDPR zdravotnického zařízení	
<b>Jméno a příjmení, titul, e-mail</b>	<a href="mailto:pavla.spadova@nnp Praha.cz">pavla.spadova@nnp Praha.cz</a>

Žadatel údajů	
<b>Jméno:</b>	
<b>Příjmení:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště:</b>	
<b>E-mail:</b>	

V souladu s Nařízením, žádám o informaci, zda a jaké osobní údaje jako správce zpracováváte o mé osobě, a to v následujícím rozsahu: (prosíme, zaškrtněte požadovaný rozsah)	
<input type="checkbox"/>	Osobní údaje vyplývající ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ( <i>dále jen „zákon o zdravotních službách“</i> ), zejména zdravotní stav a údaje ve zdravotní dokumentaci (např. diagnóza, výsledky vyšetření, posudky ošetřujících lékařů, údaje o veškeré léčbě, provedených ošetřeních a zákrocích atd.)
<input type="checkbox"/>	ostatní osobní údaje nevyplyvající ze zákona o zdravotních službách;
<input type="checkbox"/>	přeji si zaslat kopie zpracovávaných osobních údajů dle čl. 15, odst. 3.

Jestliže subjekt údajů podává žádost v elektronické formě, poskytnou se informace v elektronické formě, která se běžně používá, pokud subjekt údajů nepožádá o jiný způsob.

Správce poskytne žadateli informace v čase, formou a prostředky podle čl. 12, odst. 1 a 3 Nařízení.

Potvrzení o zpracovávaných osobních údajích si přeji doručit: (prosíme, zaškrtněte jednu z možností)	
<input type="checkbox"/>	e-mailem na adresu:
<input type="checkbox"/>	Prostřednictvím datové schránky:
<input type="checkbox"/>	písemně na adresu:
<input type="checkbox"/>	Jinak:

Podání žádosti	
<b>Místo, datum:</b>	
<b>Podpis žadatele</b>	